

関係団体等への意見照会結果について

資料3-2

番号	団体名	計画名	該当項目・ページ	御意見	御意見に対する県の考え方
1	宮崎県外科医会	医師確保計画	計画全体	外科医の減少は著しく、外科医の高齢化が更に追い打ちをかけている。医師少数区域の判断に診療科が反映されていない。このまま外科医不足が続き、現在の勤務医が定年となると外科医不足はますます深刻となる。待機手術に対する手術がある中で、緊急手術に対応するのは難しく、外科救急患者の受け入れが困難となる。外科医不足、外科医師確保対策についても計画の中に反映していただきたくよろしく申し上げます。	本県の外科医の減少及び外科医の医師確保の重要性については、県としても十分に認識しております。 今回の医師確保計画は、医師偏在指標に基づき医師全体の計画を策定するものであり、診療行為と診療科の紐付けやすい産科と小児科においては個別に計画を策定いたします。 診療科ごとの医師偏在指標は現在のところ示されておらず、診療科ごとに計画を策定することは困難ではありますが、どの地域にどの診療科が不足している等、地域の実態を把握した上で、施策に反映するよう努めてまいります。
2	宮崎県産婦人科医会	医師確保計画	第7節 産科における医師確保計画	【産科における施策】 について全体的に具体的な数値目標がない。 「勤務環境を改善するための施策」については、シフト制導入が必須となるが、現状では不足しているため、シフト制導入のために必要な医師数の目標値を設定し、具体的な方策を計画すべきである。 また、厳しい勤務環境の産科医師に対するインセンティブを考慮していただきたい。 県内産婦人科医師の年齢を考慮すると、現在65才以上が10年後に産婦人科をしてないとなれば、30名が減少する。毎年3名の産婦人科医の補充が最低必要であり、女性医師の就業実数予測と少子化にともなう10年後の分娩数とから、現在数を維持する目標をどのように達成するのかを加味した具体策が必要である。	数値目標については、今回の計画では盛り込めておりませんが、次期計画に向け、各地域の医師の勤務状況等の把握を行うとともに、今後の国の動向を注視しながら、医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援に努めます。 また、今後、地域の実態の把握に努め、御意見にあるような推計を行い、関係機関と連携しながら、目標数を達成するための具体策を検討してまいります。
3	南那珂医師会	医師確保計画 外来医療計画	医師偏在指標 来医師偏在指標	医師確保計画、外来医療計画において提示されている2つの指標 医師偏在指標と外来医師偏在指標について地域毎の相対的比較が可能となったことで可視化は成功したと考えられるが具体的にその数値が意味するもの、適切な数値は何か、全国平均値を目標値とするのか等全く不明である。また上下33%をもって多い、少ないとする考え方が適当なのか検証が必要と考える。	今回の医師確保計画・外来医療計画における目標医師数の設定や医師少数区域等の区分けライン(%)等は、厚生労働省が示す医師確保計画策定ガイドライン等に示されており、本県でもこれに沿って計画策定を行っておりますが、御意見のとおり、これらの指標が絶対的な充足状況を示すものではなく、相対的な偏在の状況を示したものにすぎないことから、絶対的な基準として取り扱うことがないよう留意するとともに、地域の実態に応じて関係機関と連携し、さらなる医師確保に努めてまいります。
		医師確保計画	計画全体	医師確保計画においては第7次医療計画に定める施策の4項目に加え「医師の定住、定着」につながるような施策例えば子弟教育環境整備等も盛り込むべきではないだろうか。	「医師の定住・定着」は地域医療を支える上で大変重要な論点でありますので、次期改定時までどのような施策が有効か等、関係機関等と連携し検討してまいります。
		外来医療計画	計画全体	各医療圏における実際に必要な各診療科の医師数を正確に算出し、それにあわせ施策を実行していただきたい。医療提供体制を考える際、医師確保以上に医療従事者特に看護師の確保が急務なので対策をお願いしたい。	今後各医療圏ごとの実態を把握し、有効な施策を検討・実施してまいります。また、看護師の確保につきましても、関係部署と連携し施策を検討してまいります。
		外来医療計画	計画全体	外来医療計画では、検討すべき外来医療機能の具体的な項目として医療の付帯業務が本来業務に先行して対象とされていることは問題であり、その地域において不足する各診療科本来業務についてまず検討をすべきではないか。医療機器共同利用では、共同利用しない場合協議の場において理由説明を求められることが機器導入に抑制的に働くのではないかと懸念を禁じ得ない。	診療科別の医師の偏在については、現在、厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する研究等が行われていることから、次回計画に向け、これらの研究等の経過を見守りながら必要な検討を行ってまいりたいと考えております。医療機器については、地域における対象医療機器の保有状況の可視化と合わせ、共同利用の促進を図ることを目的とする計画の趣旨について、周知を図ってまいります。
4	宮崎県歯科医師会	医師確保計画	計画全体	医師確保に係る様々な目標値を設定し、それを広く県民の理解を得ながら達成することは、少子高齢化や人口減少が大きな課題となっている本県で、県民が安心して暮らせる未来の実現には必要不可欠であると考えます。また、当計画は地区ごと、分野ごとの具体的な数値目標や施策が掲げられ、大変分かりやすいと感じます。3年ごとの見直しの中で必要な施策の軌道修正等を行いながら、今後も継続して県民の命を守る医師確保に努めて頂きたいと思っております。 一方、歯科においても地域偏在等の課題があり、中山間地域や郡部において今後、医院継承が困難なケースが増え、無歯科医地区が生じる可能性があります。県におかれましては、歯科についてもご支援いただきたいと存じます。	本計画で定めた目標を達成するための施策を関係機関等と連携しながら着実に実施し、医師少数県を脱するよう努めてまいります。 また歯科の地域偏在等の課題につきましては、担当部署と情報共有を図ります。

関係団体等への意見照会結果について

資料3-2

番号	団体名	計画名	該当項目・ページ	御意見	御意見に対する県の考え方
5	宮崎大学医学部・ 宮崎大学医学部附属 病院	医師確保計画	計画全体	医師確保の問題点は将来的に医師の高齢化が進むことで、特に病院勤務医の高齢化が進むことにある。高齢化により、人件費がかさむために病院利益を圧迫する、さらに医療提供量の減衰（手術ができないなど）も起こるために、病院収入の減少と若手医師に対する魅力の低下につながっていく。公立病院等が若手医師の活躍の場となるべく変革、環境整備を行う等のビジョンを示すべきではないか。	御指摘の医師の高齢化は重要な課題であると考えており、長期的な施策として医学部推薦入試枠の継続的な設置を掲げたところですが、併せて若手医師が県内に定着していく実効的な施策にしっかり取り組んでまいります。
			計画全体	医師の確保のためには職場の固定を行うのではなく、流動性を確保することが重要ではないか。	キャリア形成プログラムによる医師の配置調整は、医師不足地域の医師確保支援と一体的に、対象医師のキャリア形成を図ることを目的としておりますが、対象医師の希望を踏まえながら、流動性を確保してまいります。
		外来医療計画	計画全体	外来医療確保については患者の受療動向からも偏在するのは当然と思われ、開業場所や機能規制をするよりも利用者教育（医師と患者の両者）を進めるべきではないか。	外来医療計画は、診療所の新規開業に際し開業場所や機能の規制を課すものでなく、外来医療機能に関する情報を自主的な経営判断にあたり有益な情報として参照できるよう可視化して提供することで、経営判断の参考としていただくものです。その中で、御意見の患者・医師の両者に向けた利用者教育についても大切な視点であると考えており、まずは、本計画の周知を図りながら次回計画に向けた対応を検討してまいりたいと考えております。
			計画全体	医療機器については適正利用（使用）に対して力を入れるべきであり、新規導入を制限することは医療偏在を助長しかねない。	医療機器の効率的な活用に係る計画は、医療機器の新規導入にあたり何らかの制限を課す趣旨ではなく、医療機器の効率的な活用を促進するため、配置状況の情報提供と共同利用の促進を図っていくためのものです。県としても、まずはこうした計画内容の周知に努めてまいりたいと考えております。
6	宮崎県保険者協議会	外来医療計画	P45 マンモグラフィの人口10万人対台数と調整人口あたり台数	【対象となっている医療機器のマンモグラフィーについて】 人口に対する台数は全国平均と差がみられない状況で県内全域に配置されとあるが、稼働状況を見ると地域で差がある状況が示されている。 生活習慣病予防健診には乳がん検診の項目もあり、健診実施機関で実施できない場合は、再委託により実施している保険者もある。 しかし、地域によっては再委託機関が見つからず、加入者自身の受診の機会にも支障をきたしている状況がある。 宮崎県内のマンモグラフィーの数は、利用者にとって充足している状況なのか。 地域の外来医療において担う役割の分化及び連携等により、必要な外来医療の提供体制を実現するため、県において適切に地域の実情を把握し、適切な役割の発揮の下、必要な医療機器の有効な共同利用になるよう推進していただきたい。	今回策定する外来医療計画では、二次医療圏ごとの医療機器の配置状況や保有状況の可視化を図るとともに、医療機器の効果的な活用に係る協議の場等における協議の場が設けられたところであり、県としても、今後、御意見にあります対象医療機器の配置状況等に関する地域毎の現状や課題などについて、協議の場における協議を促進してまいりたいと考えております。
7	国立病院機構都城医療センター	医師確保計画	第6節1(1)①	素案では、厚生労働省が示した医師偏在指標による県内二次医療圏の医師の過不足を示しただけで、具体的に各二次医療圏でどの領域の診療科の医師の需要があるのかの詳細が不明である。この点については、医師不足の二次医療圏からどのような疾患の患者が医師多数区域である東諸県医療圏に流出しているのかをDPCデータを使用して分析すれば、必要な診療科の医師需要がある程度推測可能であろう。今後、医師の派遣調整計画を大学をはじめとする医師派遣機能を有する機関等と協議する上で必要な基礎資料になると思量されるので、情報の収集分析を施策の一つに掲げていただきたい。こうしたデータなしに施策を進めると、結果的に必要な医療資源の効率的配置につながらず、単なる数値目標合わせに終わることが懸念される。	具体的に各二次医療圏でどの領域の診療科の医師の需要があるのかのデータ収集は重要であると認識しております。 今後どのような方法でデータを収集するのか、そのデータをどのように施策に反映させるか等いただいたご意見も踏まえながら、関係機関等と連携しながら地域の実態の把握に努めてまいります。
			計画全体	産科小児科領域に限らず、がんや脳血管障害や心不全など今後必要とされる医療需要に応えられるための医師数について検討すべきである。	産科、小児科に関しては診療科と診療行為が紐付けしやすいことから、医師偏在指標、目標医師数が示されておりますが、他の診療科については国から示されていないため、診療科ごとに目標医師数を設定することは困難であります。 しかしながら、どの診療科がどの地域で不足しているか等の現状把握は重要であることから、今後地域の実態の把握に努めてまいります。
			計画全体	日本人の死因の第一位であるがんとの関連について言及すれば、宮崎県は都道府県がん診療拠点病院として宮崎大学医学部附属病院があるほかは、地域がん診療拠点病院としては、県北の県立宮崎病院と県西の都城医療センターの2病院しかない。宮崎県のがん診療体制を維持していくためには、医師の供給元である宮崎大学附属病院と医療行政の主体である宮崎県が、適正かつ有効な医師の派遣計画の上に診療体制を築いていく必要があると思量されることから、目標医師数達成のための重点領域としてご理解いただき施策に位置づけていただくことを切に希望する。	各二次医療圏ごとに「医療提供体制の整備」を本計画の施策として掲げておりますが、今後キャリア形成プログラムを活用した医師の派遣等実施することで、宮崎大学医学部附属病院等の関係機関と連携して医療提供体制の維持に努めてまいりたいと考えております。

関係団体等への意見照会結果について

資料3-2

番号	団体名	計画名	該当項目・ページ	御意見	御意見に対する県の考え方
8	宮崎市	医師確保計画	小児科における施策	宮崎市夜間急病センター小児科は、宮崎市郡医師会の会員医師及び宮崎大学医学部からの派遣医師等により運営されているところであるが、今回の外来医療計画で「地域で不足する外来医療機能」として初期救急医療が想定されているように、会員医師の高齢化をはじめとする担い手不足により、診療体制の維持が困難な状況となっている。 そのため、本市においては、こども医療圏県央地区の構成市町村でもある1市5町（西都市、国富町、綾町、高鍋町、新富町、川南町）と連携し、平成30年度より宮崎大学医学部小児科寄附講座に対する支援を行い、小児科医師の育成・確保に取り組んでいるところである。今回、医師全体の医師確保計画において、宮崎東諸県医療圏が「医師少数区域等への医師派遣を行う医師多数区域」とされるとともに、小児科に限定した医師確保計画においては、「小児科医師の派遣機能を担う宮崎大学医学部附属病院の医師確保及び適正な医師の派遣調整」が県央地区での施策としてあげられている。 医師確保計画の推進にあたっては、各市町村における医師確保施策との調整・整合を図るとともに、各地域における初期救急医療をはじめとする医療提供体制が現状より後退することのないよう、医師の総数を確保するための施策に重点的に取り組む必要があると考える。また、医師の派遣調整に際しては、前述の寄附講座設置により確保した医師の増員分が、他地域への派遣に回ることをないよう配慮していただきたい。	小児科医師の確保につきましては、現行の医療計画上に定める中核病院小児科、地域小児科センター及び地域振興小児科がその役割を担えるよう宮崎大学医学部等と連携して、県全体の小児科医養成に努めるとともに、小児科医の医師不足地域への効果的な派遣調整を行ってまいります。
9	延岡市	医師確保計画	計画全体	計画にある2023年の目標医師数は、全国で下位3分の1を脱する観点から、日向入郷医療圏以外の二次医療圏は「現状維持」の設定である。 しかし、働き方改革が差し迫り、さらに宮崎東諸県医療圏を除いた地域では、全国に比べ医師の高齢化が一層進んでいることを踏まえると、目標値以上の医師確保を目指し、将来、各地域がこれ以上の医師不足に陥らないよう努めることが不可欠である。 そのため、医師の県内の偏在を是正し、現在、医師少数区域となっている地域で新規開業が図られるような具体的なアクションプランを作成する旨を計画に盛り込んでいただきたい	御意見のとおり、本計画の目標医師数の設定については、全国の二次医療圏の下位1/3を脱するための数値を掲げており、2023年度の目標医師数は「現状維持」となりますが、本計画の「1計画の位置付け」に記載しておりますとおり、目標値の達成を目指しつつ、地域の実態に応じて、関係機関と連携し、さらなる医師の確保に努めてまいります。 医師の働き方改革については、各地域の医師の勤務状況等の把握に努めるとともに、今後国の動向を注視しながら、本計画の短期的施策にも記載しているとおり、「医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援」を実施してまいります。
			計画全体	計画策定後の運用に関しては、県内の厳しい医療環境を県・大学・医師会・市町村などの関係機関が同じ認識を持った上で、連携して実行性のある医師確保施策を展開していくよう努めていただきたい。	本計画の「第1節はじめに」に記載のとおり、今後、県だけでなく市町村、宮崎大学、県医師会等との関係機関と連携しながら、地域の実情を踏まえた質の高い医療の提供に努めてまいります。
			P19 4小児科における施策 (2) 目標医師数を達成するための施策（長期的施策）	宮崎県内の小児科医数の地域的なアンバランス、また医師少数区域の小児科医不足を踏まえると、小児科医の長期的な施策として、下記を追加すべきではないか。 【追加事項】○ふたつの後に ○上記に加え、小児科医の県内の適正な配置を図り、現在、県北等の医師少数区域における小児科医の開業の増加を図ります。	小児科医師の確保につきましては、現行の医療計画上に定める中核病院小児科、地域小児科センター及び地域振興小児科がその役割を担えるよう宮崎大学医学部等と連携して、県全体の小児科医養成に努めるとともに、小児科医の医師不足地域への効果的な派遣調整を行ってまいります。
10	日向市	医師確保計画	計画全体	医師偏在指標が示されていないこともあり、産科・小児科以外の診療科については、個別の記載はありませんが、圏域により緊急性を含め必要とする診療科の医師は異なっておりますので、数値目標だけにとらわれるのではなく、圏域の実情に応じた診療科の医師が確保できるよう、実効性のある対策をお願いしたい。	本計画に定める目標医師数は全国で下位1/3を脱するための数値を掲げております。今後地域の実態の把握に努め、関係機関と連携しながら実効性のある施策を実施してまいります。
11	西都市	医師確保計画	計画全体	今後、人口減少が進む一方で、特に医療を必要とする老年人口の割合は増加する見込みである。また、子育て世代が安全安心に暮らせる居住環境を維持するためには、医療体制の整備は重要であり、実際に要望も多いところである。その中において、本市では、医師の高齢化はもとより、開業医の後継者不在といった課題を抱えており、今後は、開業医が減少し、かかりつけ医の確保もままならない状況に陥る可能性を懸念しているところである。このことから、地域の実情や課題も踏まえた上で、両計画が実効あるものとして推進されることを求めたい。	医師の高齢化、開業医の後継者不足は本県としても深刻であると認識しています。 地域の実態の把握に努めながら、各二次医療圏ごとに医療提供体制の整備を推進してまいります。
12	小林市	医師確保計画	目標医師数	目標医師数について、現在の素案による全般的な医師確保計画は、現在の医師数をほぼ「現状維持」する計画とされているが、①二次医療圏人口規模との比較や、②公立病院と民間病院の役割分担の明確化が十分でないこと、さらに、③内科の入院を受け入れる医療機関（医師）がない状況などを踏まえた上での個別・具体的な各診療科の医師がどれくらい必要かの分析がなされていない。このため、「目標医師数」をほぼ現状維持とされても、大変曖昧な数値と認識せざるをえず、実態に即した医師確保が目指されるのか、不安がある。また、小児科、産科の医師確保計画では、県全体が医師少数県となっていることから、下位3分の1を脱するよう医師確保に努めることは理解できるが、「医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援」の面からみると、産科の最低限度維持など、問題がないのか、不安が残る。	本計画の「1計画の位置づけ」に記載のとおり、まずは全国で下位1/3を脱するための目標値を達成することを最低限の目標とし、今後は各地域の実情を把握に努め、地域の実態に応じて関係機関等と連携を図りながらさらなる医師の確保に努めてまいります。 また、医師の働き方改革については、各地域の医師の勤務状況等の把握に努めるとともに、今後国の動向を注視しながら、本計画の短期的施策にも記載しているとおり、「医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援」を実施してまいります。
13	えびの市				
14	高原町				
15	新富町	医師確保計画	計画全体	やる気のある医師が地方に残れる仕組みの構築を望む。 ・病床数適正管理のため、有効活用されている病床数の再調査を実施し、情報提供してほしい。宮崎市と隣接している新富町は、多くの患者が宮崎市に流失している。 ・交通弱者が多くなる今後は、より近く(町内)に各診療科目の医療機関が求められる。	地域への「医師の定住・定着」は地域医療を支える上で大変重要な論点であり、次期改定時までにはどのような施策が有効か等、関係機関等と連携し検討してまいりたいと考えております。 また、外来医療計画では、病院・診療所配置状況を可視化するとともに御意見のような外来医療提供体制の課題等を協議する場を二次医療圏毎に設けたところであり、今後も必要な情報提供を図ってまいります。